

69才以下
外来

様式第7号
(2~11)(12)
000000 1

医療補助金
療養見舞金 請求書

69才以下
外来

項目番号			
23	24	25	26
4	Q	L	0

連番
27~31

区分	特例金額1				
32	33	34	35	36	37

特例金額2				
38	39	40	41	42

特例金額3				
43	44	45	46	47

○会員の方へ・・・裏面をよく読んで上半分太枠の欄を記入して下さい。
() 内の数字は気にしていただく必要はありません。

会員 記入欄	退職会員番号(6桁) (13~22)	退職会員名 (または遺族会員名)	退職年月
			平成 令和 年 月
	住所		電話番号
	受診者名		受診者の生年月日 (48~54)
			昭和 年 月 日
	退職会員との続柄 (55)		制度適用区分 (56)
	1. 本人 2. 配偶者 3. 遺族会員		2. 身体障害者(級)

医療機関 記入欄	外来医療証明書				
	受診者名				
	加入医療保険名 (必ず証明してください。「H その他」の場合、正式名称か保険者番号を記入してください。)				
	(57)	B 国民健康保険 C 協会けんぽ(社保) D 公立学校共済組合 H その他(健保組合)	E 地方職員共済組合 F 市町村職員共済組合 G 私学共済組合	(58) 1 本人 2 被扶養者	(59) 1 任意継続
	受診年月	負担割合 該当に○を付けて下さい	病院...受診科 薬局...病院名	保険診療点数	保険分に対する 自己負担金額(※↓)
	(60~64) 5. 令和 年 月	1割 2割 3割		(65~70) 点	円
	(71~75) 5. 令和 年 月	1割 2割 3割		(76~81) 点	円
	(82~86) 5. 令和 年 月	1割 2割 3割		(87~92) 点	円
	※特定疾病など公費医療の該当者および高額療養費に該当する場合、自己負担金額も記入してください↑				
	上記のとおり証明します。 年 月 日			証明料 円 ↑証明料を記入して 下さい	
保険医療機関名			印		
代表者名					

○医療機関の方へお願い

- ・証明欄はレセプトごとにすべて欄をご記入ください。
- ・証明手数料は1枚500円をお願いします。

問い合わせ先:

三重県退職教職員互助会
TEL:059-226-5235

請求について

送り先： 〒514-8577（住所記入不要）
三重県退職教職員互助会

- ①この用紙は、69才以下の方の外来保険診療分を請求するための用紙です。
※70歳になられた月の受診分までご使用ください。（1日生まれの方は前月まで）
（他に69才以下の方の入院用、70歳以上の方の外来用、入院用があります）
- ②必ず医療機関ごと、薬局ごと、受診月ごとに証明をとってください。
※同一薬局で、複数の病院分の調剤をうけている場合、病院ごとに分けて証明をとってください。合算はできません。
※総合病院の場合、「医科(内科や外科など)」と「歯科(歯科や口腔外科など)」は、分けて証明をとってください。こちらも合算はできません。
※用紙1枚で、最大3ヶ月分まで記入できます。
同じ薬局で複数病院分ある場合、同月でも1病院分を1月分(1行)に記入。
同じ総合病院で同月に医科と歯科の分がある場合、同月でも分けて2月分(2行)に記入。
- ③給付対象となるのは、1ヶ月の保険診療点数が1501点以上、かつ、自己負担金額が4,500円以上の場合です。
- ④請求期限は、2年弱です。詳しくは、ホームページまたは退教互だよりにてご確認ください。
- ⑤「制度適用区分」は、医療費が全額公費負担の場合のみ○で囲んでください。
医療補助金は対象外ですが、1ヶ月の保険診療点数が30000点以上ある場合、見舞金として3,000円を給付します。
- ⑥給付額表はつぎのとおりです。ただし、健康保険制度等から助成がある場合、最終自己負担額を点数に換算し、該当金額を給付します。

点数区分	給付額	点数区分	給付額
1501点～2000点	1,000円	5001点～6000点	11,000円
2001点～3000点	2,000円	6001点～7000点	14,000円
3001点～4000点	5,000円	7001点～8000点	17,000円
4001点～5000点	8,000円	8001点以上	20,000円

※60歳誕生月の受診分までは、上記給付額表の半額を給付します。

※2023(令和5)年3月以前の受診分の給付額はホームページをご確認ください。

三重県公立学校職員互助会(現職互助会)や共済組合との重複請求を防ぐため、請求時から過去2年間に再任用や講師等で公立学校へ勤務した方やその被扶養者は、勤務期間をご記入下さい。

勤務期間：

年 月 日 ～ 年 月 日
年 月 日 ～ 年 月 日